

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2013

Tesis presentada por la Bachiller:
Claudia Herminia Herrera Mendoza
Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2013**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación:

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2013”**

Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, noviembre del 2013

CLAUDIA HERMINIA HERRERA MENDOZA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Tesis:
**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y
CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.
AREQUIPA, 2013.**

Bachiller : CLAUDIA HERMINIA HERRERA MENDOZA

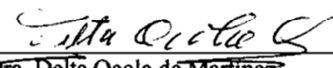
Fecha : Arequipa, 20 de Noviembre del 2013

Habiendo subsanado las observaciones dadas por el Jurado Dictaminador, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de tesis, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Presidenta


Lic. Nancy Tejada de Riveros
Secretaria


Dra. Delta Ocola de Martínez
Miembro Integrante

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Gloria Nuñez de Pinto
Asesora del Estudio de Investigación

Asunto : Informe de Asesoría de Tesis Titulada
“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA
Y CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2013”

Autora : Srta. Claudia Herminia Herrera Mendoza

Fecha : Arequipa, 25 de Setiembre del 2013

Antecedentes : La Asesoría del presente estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de mayo a setiembre del 2013, tiempo en el que se revisó el enunciado, objetivos, variables, justificación, hipótesis, marco teórico y el planteamiento operacional, revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como el análisis e interpretación de datos en la que se ha considerado tablas y gráficos estadísticos.

Apreciación Personal : La investigación realizada permitirá conocer el nivel psicológico de las Enfermeras y así fortalecer la salud mental con dicha población y por ende la satisfacción del desempeño en la profesión de Enfermería.

La Srta. Bachiller ha demostrado interés y responsabilidad en todo momento

Atentamente,



Dra. Gloria Nuñez de Pinto
Asesora de Tesis

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

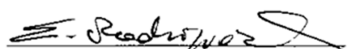
Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y
ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA,
2013**

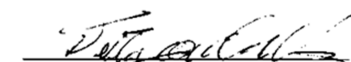
Autora : CLAUDIA HERMINIA HERRERA MENDOZA

Fecha : Arequipa, 26 de Junio del 2013

Después de haber subsanado las observaciones hechas por el Jurado Dictaminador, el proyecto queda apto para su ejecución.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Miembro del Jurado Dictaminador


Dra. Delta Ocola de Martínez
Miembro del Jurado Dictaminador

Con amor y eterno agradecimiento a
Dios y a la Virgen por guiarme todos
los días de mi vida.

A mi mama, por haberme apoyado en todo
momento, por sus consejos, por su ejemplo
de perseverancia y constancia, por sus
valores, por la motivación constante que me
ha permitido ser una persona de bien, por
ser la persona que me enseñó a ser quien
soy, pero más que nada, por su amor
incondicional.

A mi papa, por enseñarme desde
pequeña a luchar para alcanzar mis
metas por los ejemplos de
perseverancia y constancia que lo
caracterizan y que me ha infundado
siempre, por el valor mostrado para
salir adelante y por su amor.

A mi segundo padre, Don Domingo
Mendoza Frisancho (QEPD) quien siempre
me motivó a seguir adelante y a quien
prometí que terminaría mis estudios.
Promesa cumplida.

Claudia



A la Universidad Católica de Santa María por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mis queridas profesoras enfermeras que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

ÍNDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Enunciado del Problema	13
1.2 Descripción del Problema	13
1.3 Justificación	15
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	38

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
2.1. Ámbito Geográfico	41
2.2. Ubicación Temporal	41
2.3. Unidades de Estudio	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	44
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG.
1. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN E DAD	45
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO	46
3. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO	47
4. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN REGIMEN LABORAL	48
5. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL SEVICIO DONDE LABORAL	49
6. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DIMENSION ACEPTACION Y CONTROL	50
7. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DIMENSION AUTONOMIA	51
8. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DIMENSION VINCULOS	52
9. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DIMENSION PROYECTOS	53
10. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE BIENESTAR PSICOLOGICO	54

RESUMEN

Se realizó un estudio de nivel descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el bienestar psicológico en el personal profesional de Enfermería de los Servicios de Cirugía, Medicina y Cirugía especialidades del Hospital Goyeneche Arequipa, 2013. La población del estudio estuvo conformada por 28 enfermeras a quienes se aplicó una Cédula de Preguntas escala BIEPS-J. Se encontró que la población de estudio se encuentra entre las edades de 49 años a mas, se trata de una población de sexo femenino en su totalidad .Y la mayoría presenta una condición laboral de nombrada con más de 12 años de servicio. El nivel de Bienestar Psicológico que predomina es en un nivel medio y alto, lo que favorece su desempeño laboral; sin embargo, aunque en un porcentaje minoritario el nivel es bajo cual es preocupante por el riesgo de salud mental. Según las dimensiones: “aceptación y control” la gran mayoría tienen amigos de confianza , se lleva bien en el entorno y acepta sus equivocaciones y las corrige; “autonomía”, las enfermeras mayoritariamente tiene un proyecto de vida, se aceptan como son y se sienten conformes con su cuerpo; “vínculos” presenta problemas en lo que se refiere a la relación con los demás ya que no cae generalmente bien a la gente o no cuenta con personal que le ayuden si lo necesita; “proyectos” la totalidad o la gran mayoría es responsable de lo que dice y hace ,saben lo que quiere en su futuro y capaz de pensar en cómo cambiar.

Palabras Claves: Bienestar Psicológico – Profesional de Enfermería – Cirugía-
Medicina

ABSTRACT

We performed a descriptive level study , cross-sectional , whose objective was to determine the psychological well in professional Nursing Surgical Services , Medicine and Surgery specialties Goyeneche Hospital Arequipa ,2013 . The study population consisted of 28 nurses who applied a scale BIEPS Questions Schedule -J . We found that the study population is between the ages of 49 years more , it is a female population as a whole. And most have a condition named labor with over 12 years of service. Psychological Well level predominates in medium and high , favoring their job performance , but in a minority though the level is low which is worrying about the risk of mental health. Depending on the dimensions : " acceptance and control" the vast majority have true friends , getting along in the environment and accepts his mistakes and corrects them , "autonomy" , mostly nurses have a life , accepted as they are and feel comfortable with their body , " links " presents problems in regard to the relationship with others and usually falls not good for people or not staffed to help if you need it , "projects" all or is most responsible for what I say and do , know what they want in their future and able to think about how to change.

Keywords: Psychological Well - Nurse Practitioner - Surgery-Medicine

INTRODUCCION

El bienestar psicológico es entonces una experiencia humana vinculada al presente, pero también un proyecto al futuro, se relaciona con muchas categorías tales como condiciones de vida estilos de vida, modo de vida y calidad de vida la cual es percibida como satisfacción personal que surge de una relación entre el individuo y su entorno social

El bienestar psicológico este tema es de vital importancia ya que destaca el poder de auto-gestionamiento de los seres humanos para aprender a “estar bien” “sentirse bien” y “sentir bienestar” en su contexto cotidiano, ya que es una manera de aprender a disfrutar los acontecimiento rutinarios concentrándose en actividad con distintos niveles de exigencias y afrontando de manera realista situaciones difíciles en el transcurso de su vida.

La motivación para realizar la presente investigación surgió de la percepción de las prácticas clínicas realizadas en los diferentes servicios de hospitalización en el Hospital Goyeneche en el personal profesional de enfermería considerando que este debe tener un bienestar psicológico adecuado por ende una salud mental positiva para un cuidado de enfermería óptimo.

La presente investigación se titula Bienestar Psicológico en el personal profesional de Enfermería de los servicios de Cirugía, Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013. Y consta de dos capítulos planteamiento teórico y planteamiento operacional cuyo trabajo presento para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y
CIRUGÍA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.
AREQUIPA, 2013

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Campo, área, línea de acción

Campo : Ciencias de la salud

Área : Enfermería

Línea : Salud mental

1.2.2 Análisis de la Variable

Variable única: Bienestar Psicológico

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES ITENS	PUNTUACION	ESCALA DE VALORES
BIENESTAR PSICOLÓGICO	ACEPTACION Y CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tengo amigos(as) en quien confiar ➤ Generalmente me llevo bien con la gente ➤ Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar 	Desacuerdo (3) Acuerdo(1)	Alto nivel: 39 puntos Bajo nivel: 29 puntos
	AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estoy bastante conforme con mi forma de ser ➤ Generalmente estoy conforme con el cuerpo que tengo ➤ Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida 	Desacuerdo (3) Acuerdo (1)	
	VINCULOS PSICOSOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalmente le caigo bien a la gente ➤ Cuento con personal que me ayudan si lo necesito ➤ Si algo sale mal puedo aceptarlo 	Desacuerdo (3) Acuerdo (1)	
	PROYECTOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Me hago responsable de lo que digo o hago ➤ Se lo que quiero hacer con mi vida ➤ Me importa pensar que hare en mi futuro ➤ Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiar 	Desacuerdo (3) Acuerdo (1)	

1.2.3 Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es el nivel de bienestar psicológico en el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y cirugía especialidades del Hospital III, Goyeneche. Arequipa, 2013?

2. ¿Cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de aceptación y control que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche. Arequipa, 2013?
3. ¿Cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de autonomía que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche. Arequipa, 2013?
4. ¿Cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de vínculos sociales que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche. Arequipa, 2013?
5. ¿Cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de proyectos que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche. Arequipa, 2013?

1.2.4 Tipo y nivel de investigación

- Tipo: De campo
- Nivel: Descriptivo y de corte transversal

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las primeras concepciones en relación al Bienestar Psicológico se desarrollaron en torno a los conceptos como la autorrealización, Maslow (1968), el funcionamiento pleno Rogers (1961) y la madurez (Allport, 1961),

estas teorías fueron el inicio de estudios posteriores; este tema ha sido retomado recientemente con motivo de describir los términos: aceptación, autonomía, proyecto, alto bienestar y bajo bienestar.

Cada día es necesario que todas las instituciones u organizaciones establezcan un bienestar psicológico favorable para todos miembros ya que este influye decisivamente en el logro de los objetivos institucionales y por ende incidirá en la calidad de servicio que brindan.

El estudio del problema tiene relevancia social en la medida que su desarrollo permitirá una comprensión sistemática de la problemática y a partir de los resultados proponer alternativas de solución que contribuyan a mejorar bienestar psicológico en el hospital.

El presente trabajo es viable porque se contó con la participación activa del personal de enfermería el internado clínico que realiza en los servicios hospitalarios

El personal de enfermería pasa muchas horas diarias de labor en la que comparten diferentes experiencias y en las que deben mantener relaciones interpersonales armoniosas que permitan un bienestar psicológico adecuado para todos; por lo que es de suma importancia su estudio; además de su implicancia en la calidad de servicio que brindan.

Tiene relevancia contemporánea por cuanto es un tema de actualidad. Y es factible por cuanto se dispone de los recursos necesarios para su ejecución.

2. OBJETIVOS:

1. Precisar el nivel de bienestar psicológico en el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche.
2. Determinar cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de aceptación de control que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche.
3. Precisar cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de autonomía que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche.
4. Identificar cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de vínculos sociales que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche.
5. Determinar cómo es el nivel de bienestar psicológico en la dimensión de proyectos que presenta el personal profesional de enfermería de los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III, Goyeneche.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 BREVE EVOLUCION DEL CONCEPTO DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Preguntas tales como ¿por qué algunas personas se sienten más satisfechas con sus vidas que otras? y ¿cuáles serían los factores relacionados con el bienestar psicológico y la satisfacción? son las que dieron origen a muchos de los estudios sobre esta temática.

Inicialmente, se asociaba el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero, pero actualmente, como resultado de diversas investigaciones en el tema, se sabe que el bienestar psicológico no sólo se relaciona con éstas variables sino también con la subjetividad personal.¹

Por otra parte, en las definiciones desarrolladas se las podría caracterizar que surgen a partir de tres elementos:

- a. Su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona.
- b. Su dimensión global, porque incluye la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida.
- c. La apreciación positiva, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos²

Así inicialmente fue definido como bienestar subjetivo, entendido básicamente como: “El grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida

¹ Arón, A.M. & Milicic, N. “Climas sociales tóxicos y climas sociales nutritivos para el desarrollo personal en el contexto escolar”. REVISTA Psykhé. Nro. 9. Julio de 2008.

² Casullo, M y Castro Solano, A. Evaluación del Bienestar Psicológico. *Revista de Psicología*. N° 12, 2009. p. 55.

que lleva”³. El concepto afirma entonces que el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. Así, los sujetos que tienen un alto bienestar son aquellos que experimentan satisfacción con la vida, en los que predomina una valoración positiva de sus circunstancias vitales; frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimentan emociones displacenteras como la tristeza. En cambio, los sujetos “infelices” serían aquellos que valoran la mayor parte de sus acontecimientos vitales como perjudiciales y negativos.

Según Diener y Diener (1995) a las definiciones sobre el bienestar se las pueden agrupar en tres grandes categorías. La primera corresponde a las descripciones sobre el bienestar referidas a la valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables; éstas se relacionan con la satisfacción vital. Una segunda agrupación posible corresponde a la preponderancia de afectos positivos sobre los negativos; esto se refiere a lo que usualmente una persona puede definir como bienestar cuando predominan los afectos positivos más que los negativos. Y la última categoría hace referencia a aquella desarrollada por los filósofos griegos, descrita anteriormente, que concibe a la felicidad como una virtud y como el único valor final y suficiente en sí mismo.

3.2 BIENESTAR PSICOLOGICO

El concepto de bienestar psicológico surgió en Estados Unidos y se fue precisando a partir del desarrollo de las sociedades industrializadas y del interés por las condiciones de vida.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid, España: Edit. Visor.

El bienestar psicológico se define básicamente como: *“El resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido”*⁴.

Dándole de este modo un tinte subjetivo. El concepto en términos subjetivos, se entiende a partir de la satisfacción de las necesidades básicas, que es lo que produce bienestar social y psicológico.

Otra definición es aquella que considera al bienestar psicológico como “El resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la articulación de los aspectos afectivos y cognitivos, el sujeto tiene en cuenta tanto su estado anímico presente como la congruencia entre sus logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios vitales así como, en conjunto, sobre la satisfacción con su vida”⁵

El bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo⁶

Del concepto se desprende que el bienestar psicológico depende de la congruencia entre las aspiraciones de una persona, la percepción que tiene de sí mismo y de su entorno y la posibilidad de cambiar o realizar acciones positivas en sus circunstancias de vida. Así, el bienestar psicológico junto con el bienestar social y la satisfacción conforman criterios de diagnósticos de la salud mental.

⁴ Castro, A. *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Edit. Paidós; 2010. p. 15.

⁵ García, M. Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual, Málaga: Edit. Aljibe; 2004.p. 12.

⁶ Díaz, et al., Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico; 2006.

3.3 LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Según Díaz y Sánchez (2002), puede definirse al bienestar psicológico como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.), y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas), que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis. Para estos autores, la persona con un bienestar psicológico adecuado, posee una satisfacción con su vida, frecuentes emociones positivas y sólo infrecuentemente, emociones negativas. Si por el contrario, el individuo expresa insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar subjetivo se considera bajo.

La tradición hedónica concibió originalmente el bienestar como un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas (Campbell, Converse, y Rodgers, 1976). Varios autores pasaron posteriormente a definirlo en términos de satisfacción con la vida: juicio global que las personas hacen de su vida (Diener, 1994; Veenhoven, 1994; Atienza, Pons, Balaguer, y García-Merita, 2000; Cabañero et al., 2004), o en términos de felicidad: balance global de los afectos positivos y los afectos negativos que han marcado nuestra vida, tal y como lo concibió Bradburn (1969)

primero, y Argyle después (1992). Estas dos concepciones se corresponden con diferentes marcos temporales del bienestar subjetivo: la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata. Como señalan autores como Lucas, Diener y Suh (1996), esta estructura del bienestar compuesta por tres factores (satisfacción con la vida, afecto positivo, y afecto negativo) ha sido repetidamente confirmada a lo largo de numerosos estudios.

El Bienestar psicológico a lo largo de la historia, siempre se ha buscado. Se le ha conocido con diferentes nombres, como “calidad de vida”, “salud mental”, “satisfacción personal” o simplemente “felicidad”. Sin importar el nombre que se le dé, el objetivo siempre ha sido el mismo: sentirse bien en la vida. A pesar de que la búsqueda del bienestar psicológico siempre ha existido, el estudio científico del mismo es relativamente reciente. Los estudios originales fueron realizados desde un punto de vista economista, es decir, relacionaban el bienestar psicológico con la posición socioeconómica y las posesiones materiales. Se asociaba el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero. No existe una definición universalmente aceptada del bienestar psicológico. Sin embargo, Gómez (2007), citando a la Organización Mundial de la Salud [OMS], define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”. Este concepto incluye aspectos de la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno. Bermann, citada por

Román (1997) dice que la salud mental consiste en aprender la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos como externos. Igualmente, Riviere, también citado por Román (1997), define la salud mental como la capacidad de mantener relaciones dialécticas y transformadoras con el mundo, que permitan resolver las contradicciones internas y externas del individuo. La definición de felicidad difiere mucho según la corriente desde la que es definida. Es muy distinta la definición que puede darse desde una perspectiva psicológica y una definición desde una perspectiva económica. Quemé (2010) menciona que una de las definiciones más aceptadas se refiere a la felicidad como “una actitud de vida social como el grado en que la evaluación de una persona es positiva” La calidad de vida se refiere al bienestar en todas las facetas del hombre, a las condiciones favorables para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas y sociales (Choren, s.f.)

Estos conceptos están íntimamente relacionados con el concepto de bienestar psicológico, a tal punto que cierto autores utilizan estos términos de forma intercambiable. Diener (1994) indica que se pueden caracterizar las definiciones de bienestar psicológico a partir de tres elementos: su carácter subjetivo, su dimensión global y la apreciación positiva. El carácter subjetivo hace referencia a la experiencia propia de cada persona. La dimensión global se refiere a que incluye la valoración que el sujeto hace en todas las áreas de su vida. La apreciación positiva simplemente indica que es necesario más que sólo la ausencia de factores negativos. Ryff (1989) define el bienestar psicológico como el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido.

3.4 BIENESTAR LABORAL

Sánchez-Cánovas (1998) indica que la satisfacción laboral es un componente importante de la satisfacción general, y que la insatisfacción laboral es una de las fuentes más importantes de estrés laboral. Esto puede deberse a las exigencias excesivas del trabajo o a la insuficiente ayuda para satisfacer las necesidades del trabajador. Referente a ello, Toledo (2011) comenta que ha sido demostrado en las últimas décadas que existe una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción de vida y que cuando hay conflictos en el área laboral, esto afecta el bienestar psicológico. El bienestar laboral implica la evaluación que hace la persona respecto a si su trabajo es creativo, variado y estimulante, le exige aprender cosas nuevas y es interesante. Por otro lado, si el sujeto considera que su trabajo es monótono, rutinario o aburrido, o se siente discriminado, esto podría conducir a un estado de insatisfacción laboral. Villagrán (2009), citando a Cornachione, define el trabajo como una actividad humana que cumple varias funciones psicosociales positivas que influyen en el desarrollo y mantenimiento del bienestar psicológico ⁷

3.5 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL CONTEXTO SOCIAL

Con respecto al contexto, si bien se conoce por diversos estudios que las variables sociodemográficas no son buenas predictoras del bienestar (Casullo y Castro Solano, 2000) la pregunta sería ¿qué contexto favorece el bienestar

⁷ Rajmil L, Gispert R, Roset M, Muñoz PE, Segura A. Prevalencia de trastornos mentales en la población general de Catalunya. Gac Sanit; 2008; 12 (4):153-159

e incrementa la calidad de vida? Las investigaciones realizadas desde esta perspectiva revelan que no hay diferencias en el bienestar subjetivo de los sujetos que viven en condiciones sociales aceptables o en cuyos niveles de satisfacción con la vida se encuentran resueltos, de aquellos sujetos que viven en países menos desarrollados. La diferencias encontradas en los niveles de bienestar fueron en las comparaciones entre aquellos países muy pobres y los países desarrollados. Estos resultados indican que una vez satisfechas las necesidades básicas, no existen diferencias en los niveles de satisfacción entre los distintos grupos sociales (Diener y Diener, 1995). La pregunta no resuelta es cuál es el contexto que da lugar a una mejor calidad de vida.

3.6 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

Un desafío para la investigación es examinar las relaciones entre la personalidad y el bienestar subjetivo. El impacto de la cultura en el bienestar psicológico constituye un tema relevante y de interés para la psicología transcultural (Diner y Suh, 2001).

Investigaciones diferentes destacan que los individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen apreciaciones personales más calificadas y tienen habilidades para el manejo del entorno físico y social. Veenhoven (1995) caracteriza a la felicidad y al bienestar psicológico como disposiciones bio-psicológicas-naturales. Así como la salud es el estado natural biológico del organismo, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar subjetivo (Casullo y Castro Solano, 2000).

Los rasgos de personalidad que mayor relación presentan con el bienestar psicológico son la extraversión y el neuroticismo (Costa y Mc Crae, 1980). Estos autores expresan que los rasgos de personalidad pueden ser explicados por cinco grandes factores, referidos a los siguientes planteos sobre una persona: 1) ¿es más o menos estable emocionalmente? – neuroticismo/estabilidad emocional. 2) ¿es sociable, conversador o es retraído y distante? –extroversión/introversión- 3) ¿está abierto a las nuevas experiencias que le suceden?-apertura a la experiencia- 4) ¿es una persona agradable que suele llevarse bien con los demás o es hostil en los vínculos personales? –agradabilidad- y 5) ¿suele ser una persona responsable y escrupulosa o desordenada y poco confiable? –responsabilidad- (Castro Solano y Casullo, 2002). Siguiendo los aportes de estos autores, la extraversión ejerce su influencia sobre el afecto positivo, mientras que el neuroticismo tiene un importante efecto sobre el componente negativo. Estas consideraciones conducen a afirmar que estos dos factores de la personalidad llevan al afecto positivo y al afecto negativo respectivamente, por lo que su vinculación con el bienestar subjetivo es evidente. Estudios realizados desde esta ⁸perspectiva dieron como resultado las siguientes asociaciones: el factor neuroticismo como un predictor potente del afecto negativo, en tanto que el afecto positivo es pronosticado por la dimensión extraversión y por la cordialidad (DeNeve y Cooper, 1998).

Lógicamente, no se puede reducir solamente a estos dos factores la vinculación entre personalidad y bienestar psicológico. También se ha

⁸ Frías A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2009

encontrado una asociación entre la autoestima y el bienestar subjetivo, esta asociación debe ser considerada bidireccional, puesto que la autoestima baja cuando la persona atraviesa situaciones vitales desafortunadas y viceversa. Por otro lado, en los países donde el individualismo es muy marcado la autoestima es mayor, es decir que la autoestima está mediatizada por factores culturales (Diener y Diener, 1995; Diener, 1998; García Martín, 2004).

Por otra parte, se verificó que aquellas personas a las que se les presentaba algún cambio (como ser, lugar de residencia, de estado civil o empleo) comparadas con las que mantenían estables sus condiciones de vida no mostraban cambios importantes en su nivel de bienestar psicológico. Lo que se comprobó es que momentáneamente su nivel de bienestar se veía influido por estas circunstancias, pero que al cabo de un determinado tiempo volvían a su línea de base. Estos hallazgos sugieren que el bienestar subjetivo tiene una directa vinculación con el temperamento de las personas (Costa, Mc. Crae y Zonderman, 1987).

3.7 TEORÍAS SOBRE BIENESTAR PSICOLÓGICO

3.7.1. Teorías universalistas

Este grupo de teorías proponen que la satisfacción se alcanza con el logro de ciertos objetivos o cuando se han satisfecho ciertas necesidades básicas. Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, solo para nombrar algunos, el logro del bienestar resultará de alcanzar

diferentes objetivos, para diferentes personas, en diferentes etapas de la vida”⁹

Estas necesidades pueden ser de corte universal, como las propuestas por Maslow, o pueden estar basadas en las más íntimas necesidades psicológicas personales, como las planteadas por Murray. O las de Ryan, Sheldon, Kasser y Deci que postulan tres necesidades básicas universales: autonomía, competencia y relaciones.

Así, consideran que en la medida en que las personas cubran esas necesidades estarán más satisfechas. La idea básica del modelo es que la satisfacción de necesidades más intrínsecas (por ejemplo, crecimiento personal, autonomía, etc.) trae aparejado un mayor bienestar psicológico.

En este sentido, las personas más felices son aquellas que tienen metas vitales más intrínsecas, con mayor coherencia y que otorgan mayor significado personal.

Esta teoría recibe la crítica de que en general se ha considerado el bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital.

⁹DIENER y LARSEN, 1991.

Flores, J. Psicología Laboral en las instituciones Públicas. Méjico. Editorial Trillas. 2009

3.7.2. Teorías basada en Modelos situacionales

Los modelos situacionales consideran que la suma de momentos felices en la vida da como resultado la satisfacción de las personas; . Así una persona que está expuesta a una mayor cantidad de eventos felices estará más satisfecha con su vida. Este tipo de teorías otorga alta importancia a las circunstancias que las personas tienen que vivir. Sin embargo, la investigación ha demostrado que las variables sociodemográficas son malos predictores de la satisfacción vital.

En resumen, en las teorías situacionales la satisfacción es un efecto del bienestar percibido en cada una de las áreas vitales de las personas.

3.7.3. Teorías de la adaptación

Estas teorías consideran que la adaptación es la clave para entender la felicidad; pues ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo –set point–. Investigaciones realizadas encontraron que los niveles de satisfacción de personas que tenían severas discapacidades motoras como consecuencia de lesiones medulares, éstas personas, al tiempo de tener el accidente que había ocasionado la lesión, volvían a estar tan satisfechas con sus vidas como en el período anterior al suceso. En otro estudio, Allman (1990) verificó que personas confinadas a vivir en sillas de ruedas, contrariamente a lo que podría suponerse, no registraban un menor nivel de satisfacción comparadas con su grupo control.

Esta teoría se basa en un modelo automático de la habituación en el cual los sistemas reaccionan a las desviaciones del nivel de adaptación actual. Estos procesos automáticos de habituación son adaptativos porque permiten que el impacto del evento simplemente se diluya. Por lo tanto, las fuentes de recursos personales permanecen libres para poder hacer frente a los nuevos estímulos que requieren atención inmediata. La idea de que las personas son relativamente estables en su bienestar y que éste no es demasiado sensible a las circunstancias cambiantes del entorno –especialmente las desfavorables resulta altamente atractiva. La evidencia empírica de que las condiciones externas no explican el bienestar da considerable soporte a esta teoría. “El ganar dinero, el atractivo físico, las condiciones objetivas de salud, explican alrededor de un 15% la variación en el bienestar”¹⁰

3.7.4. Teorías de las discrepancias

Esta teoría fue propuesta por Michalos (1986) y es en realidad una integración de enfoques divergentes dentro del campo de la satisfacción. El autor considera que la autopercepción del bienestar está multideterminada y no tiene una única causa. El autor, resumiendo las teorías sobre la satisfacción, identificó seis tipos de teorías basadas en hipótesis de comparación (gap), entendida como la distancia entre dos términos:

¹⁰Dienner, Lucas y Scollon; 2007

- a. Aquello que las personas tienen y el objetivo que quieren lograr (teoría del objetivo-logro).
- b. Aquello que las personas tienen y su ideal a lograr (teoría del ideal-realidad).
- c. Aquello que se tiene en el momento y lo mejor que se obtuvo del pasado (teoría de la mejor comparación previa).
- d. Aquello que uno obtiene y lo que otro grupo social significativo tiene (teoría de la comparación social).
- e. Adaptación entre medio y sujeto (teoría de la congruencia).

Dentro de la teoría de las Múltiples Discrepancias el autor toma varias hipótesis, así el bienestar se explica por la comparación que hacen las personas entre sus estándares personales y el nivel de condiciones actuales. Si el nivel de los estándares es inferior al nivel de logros, el resultado es la satisfacción. Si el estándar es alto y el logro es menor, el resultado es la insatisfacción.

3.8 IMPORTANCIA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

El bienestar psicológico, es importante en la medida que favorece la creación de entornos favorables que permiten al individuo satisfacer los deseos y necesidades propias. Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto¹¹.

Por otro lado, el logro de metas y objetivos en los individuos permiten dotar la vida de cierto sentido y de crecimiento personal, llevando al máximo el desarrollo de sus capacidades. Además, se crea un sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad.

¹¹Díaz et al., 2006

Estudios realizados confirman que: “existe una alta correlación entre la satisfacción con la vida o bienestar psicológico con la escala de bienestar social, mostrando relaciones significativas, determinando que el bienestar no puede ser comprendido al margen de los lazos que nos unen a otras personas, de los patrones de participación y contribución social”¹².

Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, favorece de manera muy esencial la convivencia social cuando las personas tienen bienestar psicológico, en especial la integración y la contribución social son altas entre los adultos que trabajan con otros vecinos para resolver problemas. Todas las dimensiones de bienestar social, aunque especialmente la integración social, aumentan conforme se incrementa el bienestar psicológico.

3.9 DIMENSIONES PSICOLÓGICAS DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

El uso del modelo multidimensional considera las dimensiones siguientes:

- a. **Aceptación y control:** La primera dimensión es la auto aceptación o aceptación personal, y parte de la premisa de que el individuo acepta el pasado como un hecho, lo que pasó, y se mueve a vivir en el aquí y el ahora.¹³

Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.

¹²Bilbao Ramírez. 2008

¹³ Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. Rev ROL Enf 2002;

Es parte esencial aceptar las emociones y sensaciones (esfera emocional, cognitiva y física) del momento presente, como parte de las experiencias¹⁴. El trabajo de intervención puede ser dirigido a enseñar a las personas como desarrollar “comodidad con su propia piel”; dejar la lucha por pensar y sentir “mejor” y comenzar a vivir mejor con lo que se piensa y se siente.

El dominio del entorno es la habilidad para elegir o crear ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Incluye el poseer la sensación de control sobre el mundo y sentirse capaz de influir el contexto que rodea a la persona. Según indica un componente del Bienestar Psicológico es el optimismo, o tener la capacidad de esperar que sucedan cosas buenas. Una estrategia que se puede incorporar a esta dimensión son ejercicios para aumentar la competencia del ambiente y controlar una variedad de actividades externas. Se puede promover el que la persona aprenda a maximizar las oportunidades que enfrente y a crear contextos apropiados que satisfagan sus necesidades y valores.

- b. **Autonomía:** La segunda dimensión es la autonomía, la cual corresponde a tener la habilidad de resistir las presiones sociales, de pensar o actuar de cierta forma y de guiar y evaluar comportamientos basados en estándares internalizados y valores. Un acercamiento a la autonomía del estudiante puede hacerse mediante la evaluación de estándares personales, de modo que la persona pueda establecer los

¹⁴ García M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. Rev Psicol. Trab Organ 2011

suyos y no los de otros. Esto puede contribuir a regular su comportamiento y a mejorar la autodeterminación e independencia. Se espera que la persona pueda asumir el control de las decisiones que toma y evaluar en qué áreas puede tomar el control y en cuáles no.

- c. **Vínculos:** Como tercera dimensión se encuentra las relaciones positivas con otros. La misma se refiere la habilidad para cultivar y mantener relaciones íntimas con otros. Las personas necesitan mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que puedan confiar, ya que esto promueve la aceptación social y el compromiso¹⁵.

Las personas necesitan mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros, como atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad, y la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. La evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad. Las personas con alto bienestar social se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia y tienden lazos sociales con la familia, amigos, vecinos, etc.¹⁶

Por tanto, la capacidad de relacionarse con otros es un componente clave del bienestar; así, el enfoque a esta dimensión debe ser a promover relaciones saludables, satisfactorias y de confianza con los demás; estar atento a las necesidades del otro y desarrollar la capacidad de empatía, afecto e intimidad. Esto, sin necesariamente enfocar o sobre

¹⁵ Viera, Oramas & López, S. Bienestar psicológico. Revista Griot. N°19, Diciembre 2012. p. 83.

¹⁶ Walder Grave W. Introducción a la salud mental XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2004

puntualizar en la cantidad de relaciones que la persona tiene¹⁷.

- d. **Proyectos:** Como cuarta dimensión se encuentra el crecimiento personal. La misma se refiere a la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para realizar su potencial. Esto es, el funcionamiento positivo óptimo requiere también que la persona siga creciendo y logre al máximo sus capacidades.

El enfoque a esta dimensión debe ser el buscar el mejoramiento y crecimiento continuo, y visualizarse como una persona que evoluciona. Es importante que facilitemos el desarrollo de la flexibilidad, de modo que la persona pueda estar abierta a nuevas experiencias y confíe en su potencial. Se refiere por tanto, a las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección del individuo. Implica un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. Como estrategia se espera que el estudiante tenga sentido o razón para su existencia. Esto se relaciona al propósito o cumplimiento de alguna meta o logro, o sea tener sentido de la vida, implica tener un propósito y luchar por alcanzarlo.¹⁸

3.10 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

En general, la salud mental y los problemas mentales, al igual que la salud y la enfermedad, están determinados por muchos factores que interactúan en forma social, psicológica y biológica. La mayor evidencia se refiere a las

¹⁷ Giménez & Hernández. El Bienestar Psicológico y la satisfacción. 2005

¹⁸ Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2010.

riesgos de enfermedades mentales, los cuales en los países desarrollados y en vías de desarrollo están asociados con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación. La asociación entre pobreza y trastornos mentales parece ser universal, ocurre en todas las sociedades, independientes de sus niveles de desarrollo. Los factores tales como la inseguridad y la desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física pueden explicar la mayor vulnerabilidad de las personas.

3.11 GESTION DE LA SALUD

“La aplicación del marketing a la gestión de los servicios de salud se sitúa en un marco estratégico que impone tener que precisar la misión y orientación de la empresa sanitaria, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo sus actividades. Los derroteros por los que camina la atención sanitaria avisan cada vez con más fuerza al sector público que va a tener que entrar por los derroteros de la competencia entre sus instituciones, y entre estas y las del sector privado, por lo que van a tener que desarrollar sólidamente las proposiciones que pueden llevarles a alcanzar ventajas competitivas”

Eso implica que las empresas sanitarias, sean públicas o privadas, van a tener que entrar en una fase de serio autodiagnóstico para comprobar el nivel de competitividad que poseen los servicios que proveen y, en este sentido, tomar conciencia de que cuando se trata de competir las ventajas son de dos clases: estructurales y funcionales. La ventaja competitiva estructural proviene del tamaño, de la organización, de la financiación (o

ejecución presupuestaria), de la tecnología o de los condicionantes del entorno en el que se opera. La ventaja competitiva funcional depende exclusivamente de las decisiones que se tomen a nivel de la propia institución y por eso es por lo que entran aquí en juego las decisiones sobre costes (lograr que sean menores que los de otra institución), sobre capacidad para diferenciar los servicios y “tangibilizarlos”, sobre comunicación e imagen, etc. Dada la situación en la que actualmente se halla el panorama del gasto sanitario (sobre todo en el sector público) es primordial atacar la obtención de ventajas competitivas en el dominio de los costes. Puede resultar suicida no prestar la debida atención a que la empresa sanitaria –como empresa de servicios que es– tiene una fuerte intensidad de mano de obra y que eso le hace ser una empresa con muy elevado valor añadido.

3.12 ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL

PREVENCIÓN PRIMARIA: constituye la forma más clara y pura de prevención, en donde se puede atacar el medio ambiente, manteniendo la causa de la enfermedad alejada y fortalecer la resistencia a la enfermedad. Está dirigida a individuos que no han desarrollado la enfermedad

PREVENCIÓN SECUNDARIA: permite intervención después de la exposición a la enfermedad, detectar la enfermedad antes de la aparición de los síntomas o prevenir la propagación de la enfermedad tratando a los contactos. Se centra en el paciente en quien la enfermedad no está clínicamente manifiesta, es decir se trata de prevenir precozmente los

síntomas y complicaciones. Por lo tanto puede definirse como la identificación precoz y pronto tratamiento de la enfermedad o trastorno.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Esta dirigida a la tarea de disminuir la frecuencia de funcionamiento deficiente producido por los trastornos mentales. Se concreta a través de la rehabilitación atacando los síntomas con acciones de la medicina clínica es decir, rehabilitación o control de la enfermedad, lo que se persigue en estas etapas es mejorar o disminuir las manifestaciones clínicas, controlar la progresión de la enfermedad evitando complicaciones, controlar la propagación de la enfermedad hacia la comunidad y anticipar y modificar el impacto de la enfermedad clínica.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

TÍTULO: “Satisfacción profesional del personal de enfermería asistencial en las diferentes etapas del desarrollo profesional en hospitales públicos y privados de Zamora Michoacán México 2010”

AUTOR: Héctor Benjamín Gutiérrez Barriga

Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería

CONCLUSIONES: El personal de enfermería entrevistado profesionalmente se percibe así mismo como satisfecho, sin embargo, este estudio permitió observar en algunos casos, rasgos de insatisfacción laboral, particularmente en las enfermeras que laboran en las clínicas y hospitales privados, y en este sentido, también expresaron comentarios referentes a la insatisfacción laboral. La satisfacción profesional, laboral, personal y material, así como la

realización de metas, expectativas o anhelos, conducen a la satisfacción de la necesidad y auto concepto individual del éxito profesional.

TITULO: “Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico hospital EsSalud Chiclayo, Perú 2010”

AUTOR: Nancy Elizabeth Monteza Chanduvi tesis para optar el grado académico de magister en enfermería.

CONCLUSIONES: Las enfermeras del centro quirúrgico del hospital nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo, respecto al clima laboral calificaron como medianamente favorable, predominando como potencial la autorrealización, estando impedidas de lograrlo en su máxima expresión debido al exceso de trabajo logros poco valorados, escaso compromiso y supervisión, contribuyendo en la insatisfacción y desmotivación, necesidad que no es atendida por los directivos de dicho hospital.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se aplicó la técnica de Cuestionario.

El instrumento que se aplicó es la cedula de preguntas escala BIEPS-J autor Alfonso Chávez Uribe.

La administración y calificación del instrumento se realizará según las alternativas.

La escala fue elaborada tomando como referencia las propuestas teóricas de Schmutte y Ryff. La BIEPS-J es una escala que evalúa una dimensión global y cuatro específicas: aceptación de sí mismo, control de situaciones, vínculos psicosociales y proyectos. Está formada por 13 reactivos que se puntúa de 1 a 3 en función del acuerdo (3) o el desacuerdo (1) de la persona a la cual es aplicada, se consideraría como alto bienestar general la obtención de 36 pts. o más, de 30 a 35 medio y bajo bienestar general una puntuación de 29 pts. o menos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Geográfica:

Hospital Goyeneche ubicado en la calle Goyeneche, Distrito, Provincia y Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

El tema seleccionado tiene un carácter transversal. Se realizará de mayo a setiembre del 2013.

2.3. Unidades de Estudio:

Lo conformaron las enfermeras profesionales que laboran en los servicios de cirugía, medicina y especialidades del Hospital III Goyeneche. Arequipa

SERVICIO DE CIRUGIA		SERVICIO DE MEDICINA		SERVICIO DE ESPECIALIDADES
Numero de enfermeros		Numero de enfermeros		Numero de enfermeros
MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES / VARONES
5	5	6	5	7
TOTAL DE ENFERMERAS :28				

2.3.1. Universo y Muestra

Las unidades de estudio lo conformaron el total de enfermeros de los servicios de Medicina, Cirugía y Cirugía especialidades que conforman un total de 28 enfermeros los cuales constituyen el 100 % de los servicios

Criterios de Inclusión:

Enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y Cirugía especialidades del Hospital III Goyeneche. Y que deseen participar en el estudio

Enfermeros que tengan más de un año laborando en el los servicios de Cirugía, Medicina y Cirugía especialidades del Hospital III Goyeneche. Y que deseen participar en el estudio

	SERVICIO DE MEDICINA	SERVICIO DE CIRUGIA	SERVICIO DE ESPECIALIDADES
Nombradas	10	10	5
Contratadas de un año a mas	1	1	2

Criterios de Exclusión:

Enfermeros que tengan menos de un año en los servicios

Enfermeros contratados bajo la modalidad de CAS

Enfermeros que no deseen participar en el estudio.

Enfermeros con licencia

Enfermeros que se encuentren de vacaciones

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Coordinación con el Decanato de la Facultad de Enfermería para presentar la carta de Coordinación con el Director general del Hospital Goyeneche
- Coordinación con la jefa de enfermeras del Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche para obtener los datos

- Se motivará a las enfermeras para que participen activamente en el proceso de recolección de datos y responder con la mayor veracidad posible.
- Aplicado el instrumento, con la información obtenida se realizó el vaciado de datos de conteo y tabulación respectiva, según las respuestas obtenidas en cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario.
- Posteriormente se procesarán los datos obtenidos en cuadros estadísticos, graficados e interpretados.





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

EDAD	Fr.	%
25-30	3	10
31-36	1	4
37-42	5	18
43-48	5	18
49-amás	14	50
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje de 50% se encuentra entre las edades de 49 años a más y en acumulado de 36% son las edades de 37 a 43 años

De los datos porcentuales, se deduce que las enfermeras en general son una población adulta, lo que implica un cierto grado de madurez que favorecería al bienestar psicológico

GRÁFICA N°1

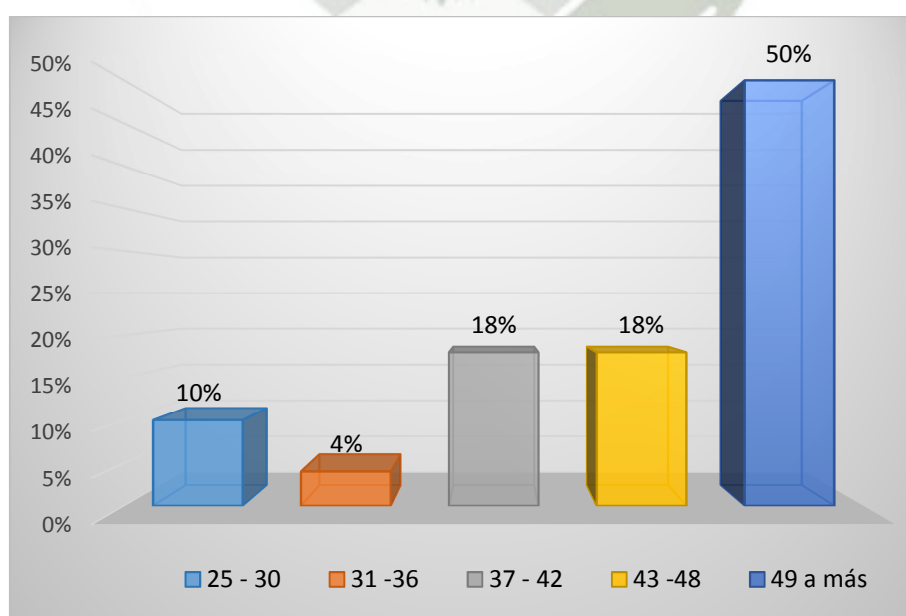


TABLA N°2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO

SEXO	Fr.	%
Femenino	28	100
Masculino	0	0
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la presente tabla se observa que el sexo que predomina en las enfermeras encuestadas es el femenino en la totalidad de la población encuestada, lo cual da un contexto laboral, ya que esta disciplina profesional está conformada por personal femenino.

GRÁFICA N°2

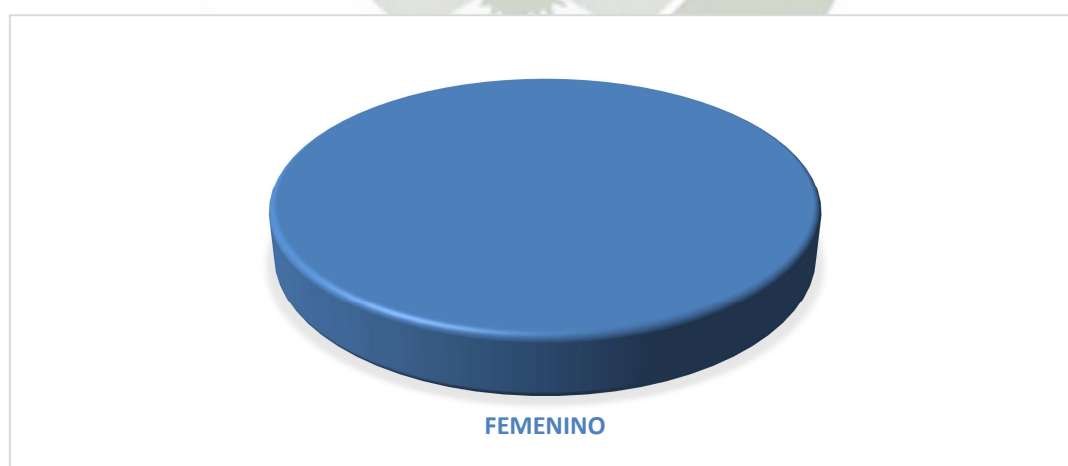


TABLA N°3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

TIEMPO DE SERVICIO	Fr.	%
1 a 5	7	25
6 a 11	7	25
12 a más	14	50
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que el mayor porcentaje es del 50% tiene un tiempo de servicio de 12 años a más y un acumulado de 50% tiene un tiempo de servicio de 1 a 6 años.

Se precisa que las enfermeras en su mayoría laboran varios años en la institución, lo que permite una mayor adaptación y conocimiento del desempeño laboral en la institución.

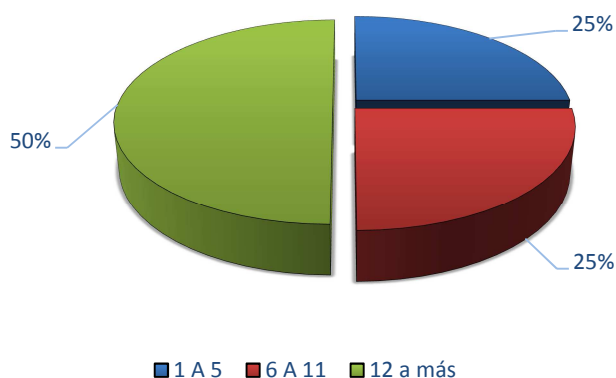
GRÁFICA N°3


TABLA N°4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL

RÉGIMEN LABORAL	Fr.	%
Nombrada	20	72
Contratada	8	28
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la presente tabla se observa que los datos porcentuales reflejan que es relevante el porcentaje de enfermeras cuyo régimen laboral es de nombradas con un 72% o casi las tres cuartas partes de la población encuestada; en tanto que solo el 28% son contratadas.

En líneas generales, se precisa que la mayoría de enfermeras son nombradas, esto en coherencia al tiempo de servicio, lo cual favorece las condiciones laborales sobre todo lo que respecta a la estabilidad laboral.

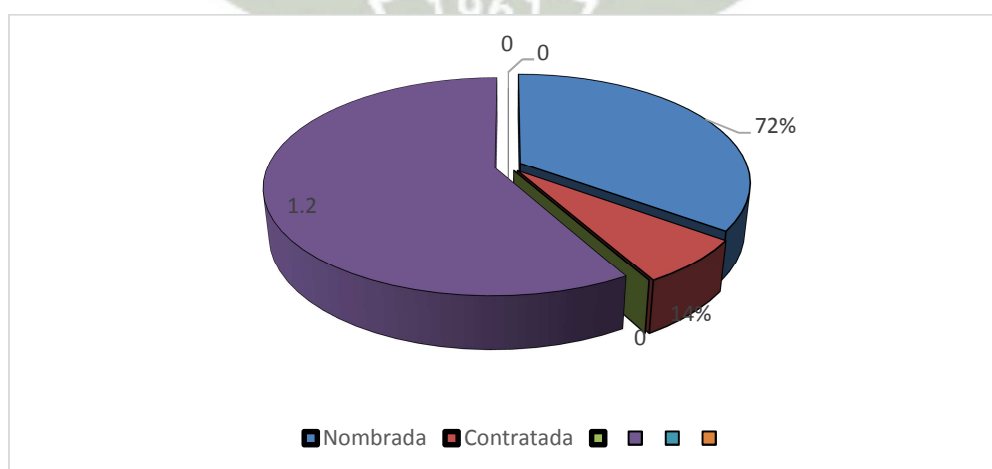
GRÁFICA N°4


TABLA N°5
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL SERVICIO DONDE LABORAN

SERVICIO DONDE LABORAN	Fr.	%
Medicina	10	36
Cirugía	10	36
Cirugía especialidades	8	28
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la presente tabla se observa que la distribución de las enfermeras encuestadas según el servicio donde laboran es en el servicio de Medicina el 36%, en igual porcentaje en el servicio de Cirugía y el 28% restante en el servicio de Cirugía especialidades.

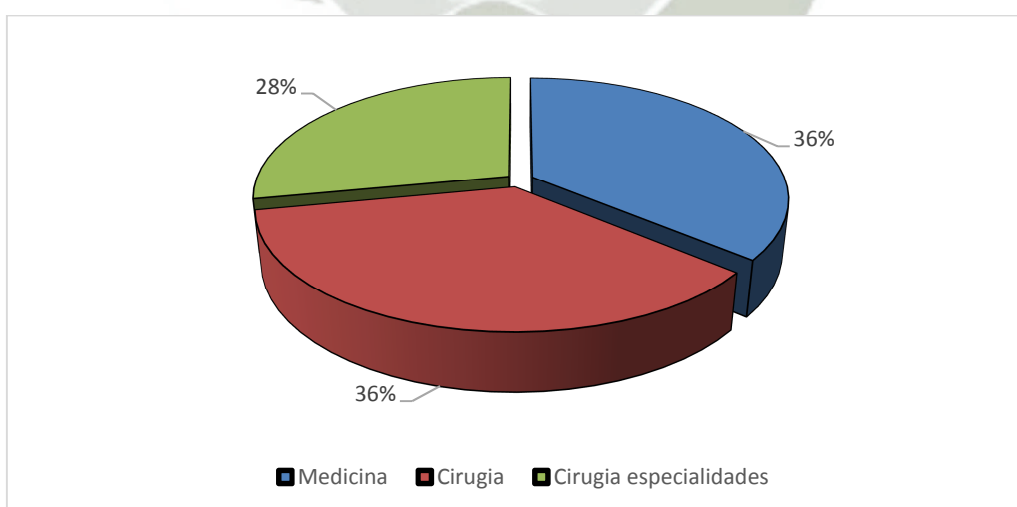
GRÁFICA N°5


TABLA N°6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR

PSICOLÓGICA DIMENSION ACEPTACION Y CONTROL

ITEMS ALTERNATIVAS	Tiene amigos de confianza		Se lleva bien con la gente		Acepta sus equivocaciones y corrige	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
De acuerdo	27	96	23	82	26	93
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	4	5	18	2	7
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0
TOTAL	28	100	28	100	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que en la dimensión de aceptación y control 96% tienen amigos en quien confiar, 82% se lleva bien con la gente y el 93% acepta sus equivocaciones y las corrige. Sin embargo existe un 4% que no tiene amigos de confianza, 18% que no se lleva bien en su entorno y un 7% no acepta sus equivocaciones

De lo que se deduce que un porcentaje mínimo que no tiene amigos de confianza, tiene problemas en su entorno y no acepta sus equivocaciones

Según la autora Viera Oramas (2012) en la dimensión de “aceptación y control”: estas personas manejan el pasado como un hecho y se mueve a vivir en el aquí y el ahora, las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo consciente de sus propias limitaciones

GRÁFICA N°6

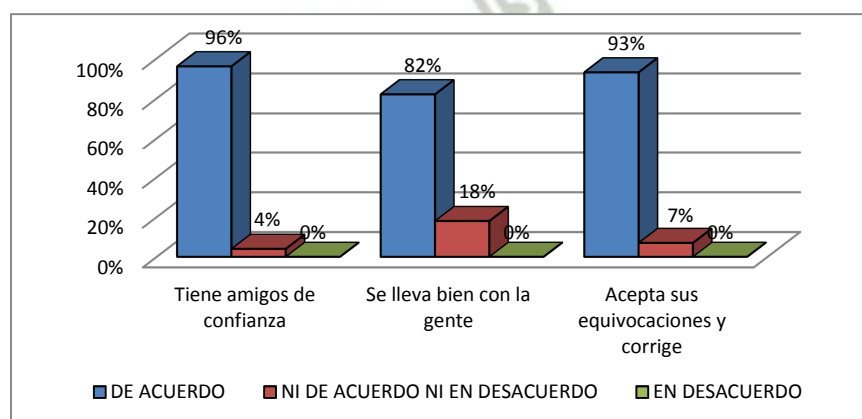


TABLA N°7
**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR
PSICOLÓGICA DIMENSION AUTONOMÍA**

ITEMS ALTERNATIVAS	Soy capaz de pensar en un proyecto para mi vida		Estoy conforme con mi forma de ser		estoy conforme con el cuerpo que tengo	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
De acuerdo	26	93	25	89	24	86
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	7	3	11	4	14
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0
TOTAL	28	100	28	100	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que la dimensión autonomía que 93% es capaz de pensar en un proyecto de vida, 89% está bastante conforme con su forma de ser y 86 % está de acuerdo con su cuerpo .sin embargo existe un 7% que no tiene proyectos de vida, 11% no se acepta como es y el 14% no está conforme con su cuerpo

De lo que deducimos, que un porcentaje minino no piensa en un proyecto de vida, no está bastante conforme con su forma de ser y no está de acuerdo con su cuerpo

Según la autora Viera Oramas (2012) en la dimensión “autonomía” estas personas deben trabajar en el mejoramiento continuo y promover las relaciones saludables y de confianza

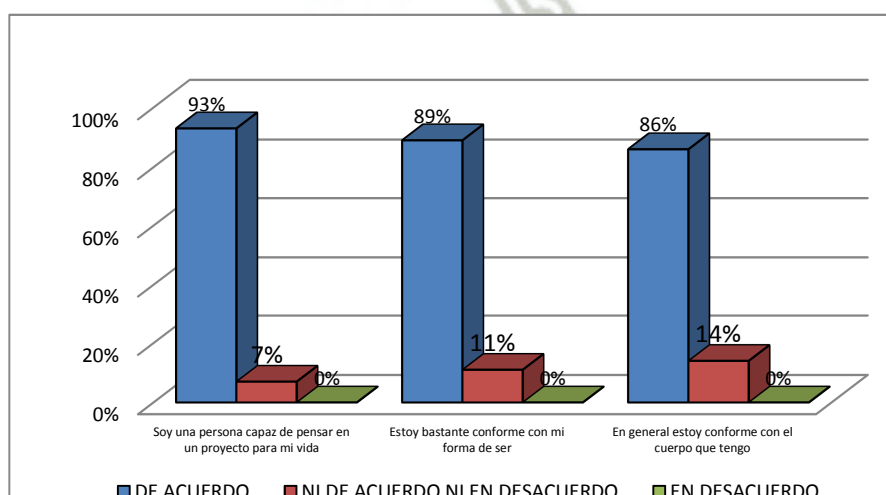
GRÁFICA N°7


TABLA N°8

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR
PSICOLÓGICO LA DIMENSIÓN VÍNCULOS

ITEMS ALTERNATIVAS	Generalmente le caigo bien a la gente		Cuento con personal que me ayudan si lo necesito		Si algo sale mal puedo aceptarlo	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
De acuerdo	10	36	12	43	26	92
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	64	16	57	02	8
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0
TOTAL	28	100	28	100	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que la dimensión vínculos que el 64% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado “generalmente le caigo bien con la gente, 57% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado “cuenta con personal que le ayuda si lo necesita” y 92% acepta sus errores. Sin embargo existe un 36% que generalmente le cae bien a la gente, 43% cuenta con personal que le ayudan si lo necesita y 8% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado “si algo sale mal puedo aceptarlo”

De lo que se deduce entonces que la dimensión vínculos presenta problemas en lo que se refiere a la relación con los demás, porque le es indiferente su relación en el entorno

Según la autora Viera Oramas (2012) en la dimensión “vínculos” la población de estudio necesita mantener la calidad de relaciones positivas, saludables y estables en quien confiar.

GRÁFICA N°8

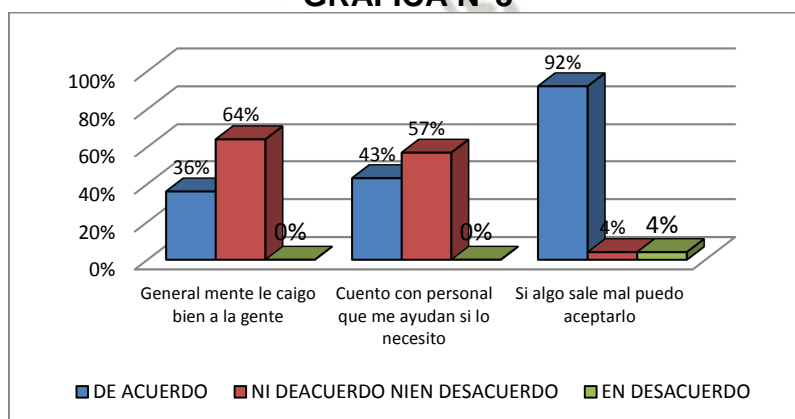


TABLA N°9
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
EN LA DIMENSIÓN PROYECTOS

ITEMS ALTERNATIVAS	Me hago responsable de lo que digo o hago		Se lo que quiero hacer con mi vida		Me importa pensar que hare en mi futuro		Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiar	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
De acuerdo	28	100	28	100	27	96	26	92
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	0	0	1	4	2	8
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	28	100	28	100	28	100	28	100

FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que el 100% se hace responsable de lo que dice y hace, 100% sabe lo que quiere hacer con su vida, 96 % le importa pensar en su futuro y un 92 % es capaz de pensar en cómo cambiar .sin embargo existe un 4% que manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado “me importa pensar que hare en mi futuro y un 8% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado “Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiar”

De lo que se deduce que un porcentaje minino no es capaz de pensar en cambiar y ni le importa pensar que hará en su futuro

Según la autora Viera Oramas (2012) en la dimensión “proyectos” se refiere que el ser humano debe tener metas en su futuro

GRÁFICA N°9

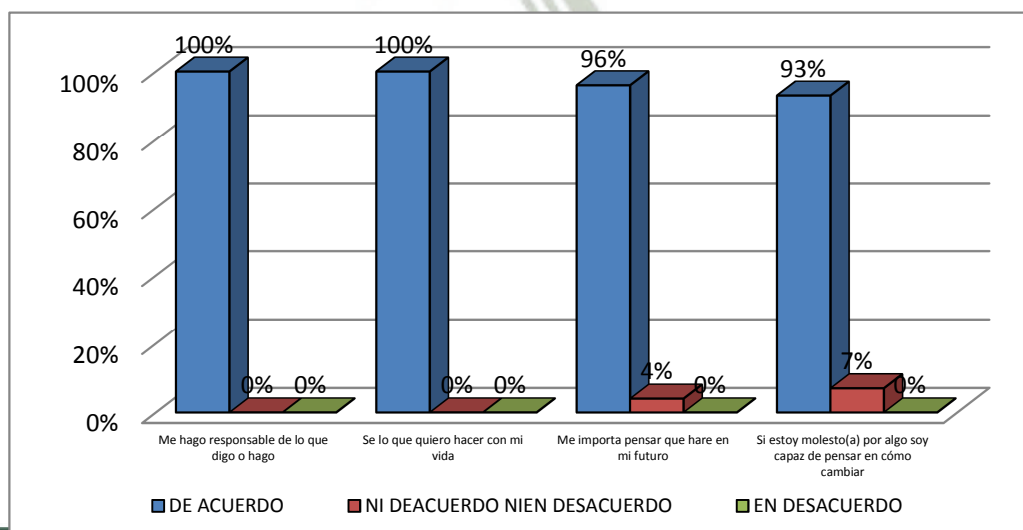


TABLA N°10

POBLACIÓN DE ESTUDIO
SEGÚN NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

NIVEL	Fr.	%
Bajo (29 a menos)	4	14
Medio (30-35)	16	57
Alto (36 a mas)	8	29
TOTAL	28	100

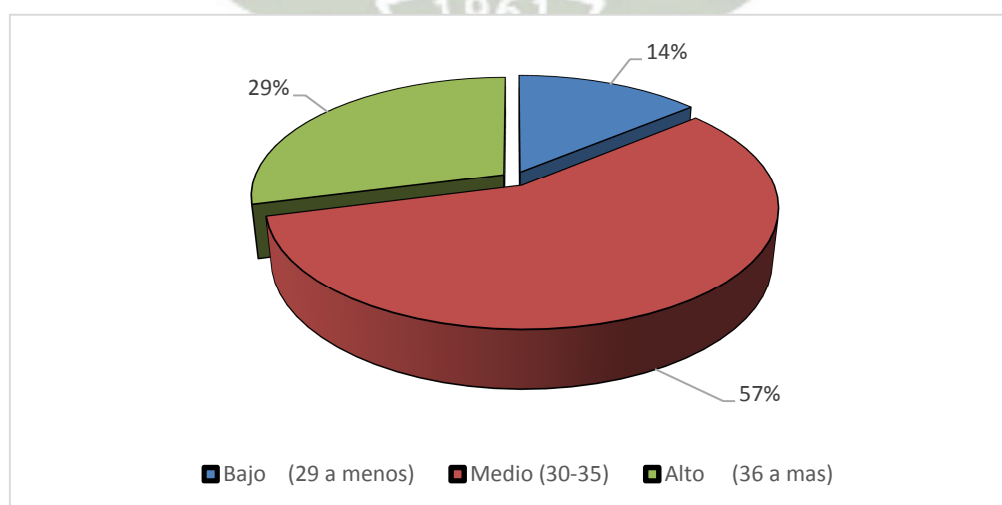
FUENTE: Elaborado por la investigadora

En la tabla se observa que un porcentaje de 57% se encuentra en un nivel de bienestar psicológico “medio”, con un puntaje que oscila entre 30 y 35 puntos; tanto un 29% presenta un nivel alto con porcentaje de 36 a más puntos y 14 %en nivel de bienestar bajo con puntajes inferiores a 29 puntos

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras se encuentra en un nivel de bienestar psicológico medio y más de la ¼ en nivel de bienestar alto; sin embargo es preocupante que exista una mínima parte de la población con nivel de bienestar bajo.

Lo que se corrobora, en la investigación hecha por Héctor Benjamín Gutiérrez Barriga (2010), que en algunos casos se observa rasgos de insatisfacción laboral

GRÁFICA N°10



CONCLUSIONES

En la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones

PRIMERA:

- El nivel de Bienestar Psicológico que predomina en las enfermeras es en un nivel medio en un 57% y alto en un 29 % existiendo un 14% de que es preocupante por riesgo de salud mental.

SEGUNDA: Según nivel de Bienestar Psicológico en dimensiones

- “Aceptación y control” la gran mayoría de las enfermeras se sienten aceptadas
- “Autonomía”, las enfermeras mayoritariamente tiene un proyecto de vida
- “Vínculos” presenta problemas en su entorno
- “Proyectos” la totalidad de las enfermeras es responsable de sí misma

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos se recomienda

Que el Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche preste atención al sector de enfermeras que presentan bajo nivel de bienestar psicológico y realice coordinación con los servicios de Medicina, Cirugía y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche para que programe y ejecuten el desarrollo de actividades educativas y recreativas que favorezcan la relación interpersonal o el desarrollo de vínculos positivos en la institución.



BIBLIOGRAFIA

1. Aparicio JC. El estrés relacionado con el trabajo: un problema creciente. Trabajando contra el estrés. Luxemburgo: Comisión Europea. Agencia Europa para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. 2007; 14-15
2. Arón, A.M. & Milicic, N. "Climas sociales tóxicos y climas sociales nutritivos para el desarrollo personal en el contexto escolar". REVISTA Psykhé. Nro. 9. Julio de 2008.
3. Buitrago F. Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2010
4. Coz, Jorge Luis. El clima organizacional en la satisfacción laboral del personal docente de la Universidad Intercultural de la Amazonia, Pucallpa, Perú. 2009
5. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2010.
6. Estry-Behar, M. Ergonomía y salud en el trabajo (III). El caso de las profesiones sanitarias. Rev ROL Enferm 2007; 218: 57-62
7. Flores, J. Psicología Laboral en las instituciones Públicas. Méjico. Editorial Trillas. 2009.
8. Frías A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2009
9. García M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. Rev Psicol. Trab Organ 2011; 7:3-12
10. García Renedo, M. Un modelo de relaciones estructurales. En Revista de Educación Nº 339. Mayo 2006.
11. Garrido P, Castillo I, Benavides FG y Ruiz-Pérez I. Situación laboral y salud mental. Resultados de un estudio transversal. Gac Sanit 1994; 8 (42): 128-132

12. Lomeña JA, Martínez C, Negrillo M, Naranjo de la Cruz A. Malestar psíquico en profesionales de la salud: una aproximación a su estudio, Aten Primaria 2011 Julio-Agosto; 8 (7): 31-38
13. Morata F. Las personas con enfermedad mental y sus familias. 2007; 129: 17-19.
14. Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. Rev ROL Enf 2002; 25 (11):737-746
15. Rajmil L, Gispert R, Roset M, Muñoz PE, Segura A. Prevalencia de trastornos mentales en la población general de Catalunya. Gac Sanit; 2008; 12 (4):153-159
16. Schein, Edgar H. "Psicología de la Organización", México, Prentice Hall, Hispanoamericana S.A.; 2009
17. Viera, Oramas & López, S. Bienestar psicológico. Revista Griot. N°19, Diciembre 2012. p. 83.
18. Villaverde M, Gracia R, Morera A. Relación entre el estrés psicosocial y la patología psíquica: un estudio comunitario. Actas esp Psiquiatr 2010; 28(1):2-5
19. Walder Grave W. Introducción a la salud mental XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2004



ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna de la universidad católica de santa maría de la facultad de enfermería. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es verificar el bienestar psicológico en el Hospital III Goyeneche.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.



Nombre del participante

Firma del participante

Arequipa, Julio del 2013

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características del ambiente de trabajo que usted frecuenta.

INSTRUMENTO PARA LA VALORACION DEL BIENESTAR PSICOLOGICO

Características Sociodemográficas: Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino (...)

Tiempo de servicio: _____

Régimen: _____

Servicio donde laboran: medicina () cirugía () especialidades ()

A = De acuerdo	B = Ni de acuerdo ni en desacuerdo	C = En desacuerdo
-----------------------	---	--------------------------

		A	B	C
ACEPTACION Y CONTROL	Tengo amigos(as) en quien confiar			
	Generalmente me llevo bien con la gente			
	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			
AUTONOMIA	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
	Estoy bastante conforme con mi forma de ser			
	En general estoy conforme con el cuerpo que tengo			
VINCULOS	General mente le caigo bien a la gente			
	Cuento con personal que me ayudan si lo necesito			
	Si algo sale mal puedo aceptarlo			
PROYECTOS	Me hago responsable de lo que digo o hago			
	Se lo que quiero hacer con mi vida			
	Me importa pensar que hare en mi futuro			
	Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiar			

GRACIAS SU PARTICIPACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud



GOBIERNO REGIONAL

Hospital Goyeneche

1912 - 2012

"100 Años de Compromiso con tu Salud"



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"



GERENCIA DE SALUD AREQUIPA HOSPITAL III GOYENECHÉ

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que:

CLAUDIA HERMINIA HERRERA MENDOZA

Bachiller en Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Ha cumplido con la aplicación de los Instrumentos para el Proyecto de Tesis titulado "BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, MEDICINA, Y CIRUGIA ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2013", para obtener su título profesional de licenciada en Enfermería. Según informa la jefe del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea convenientes.

Arequipa, 04 de Noviembre del 2013

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Quendaño
DRA. ALBERTA AVENDAÑO VIZCARRA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 19438

AAV
AAV/BBP/cvch.
075

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - E-mail: hospitalgoyeneche@speedy.com.pe